Postpartale psychische Erkrankung – Herausforderung in der Arbeit mit Eltern und Kindern

Dr. Christiane Hornstein

Sigmaringen, 30.11.2016

Mutterschaftskonstellation nach Stern (1998)

1.Kann ich das Überleben und Gedeihen des Babys gewährleisten?

Das Thema des Lebens und Wachstums.

2. Kann ich eine für mich selbst authentische emotionale Beziehung zu meinem Baby aufnehmen und wird diese Beziehung sicherstellen, dass sich das Baby psychisch zu dem Kind entwickelt, das ich mir wünsche?

Das Thema der primären Bezogenheit.

3. Werde ich das Unterstützungssystem schaffen und tolerieren können, das zur Erfüllung dieser Funktionen notwendig ist?

Das Thema der unterstützenden Matrix.

4. Werde ich in der Lage sein, meine Selbstidentität so zu transformieren, dass sie diese Funktionen unterstützt und fördert?

Das Thema der Reorganisation der Identität.

Psychische Aufgaben der Postpartalzeit

- Auseinandersetzung und Anpassung an das reale Baby.
- Veränderungen der inneren Repräsentanzen des imaginierten Wunschbabys.
- Veränderungen des Identitätsgefühls weg von der Tochter der Mutter zur Mutter des Babys.
- Aufbau der triadischen Beziehung Vater-Mutter-Kind.

„Jede Therapie in der Postpartalzeit hat die Mutterschaftskonstellation mit ihren typischen Aufgaben zu berücksichtigen.“ (Stern, 1998)

Postpartale Depression: Klinisches Erscheinungsbild

- Mehr oder weniger ausgeprägte depressive Verstimmungen mit Antriebsmangel, Energie- und Freudlosigkeit, Müdigkeit, Schlaf- und Appetitlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Ängste, Sorgen und Schuldgefühle sowie Suizidgedanken.

- Möglicherweise häufiger agitiert.

- Depressive Inhalte beziehen sich auf das Kind und die Mutterschaft, 20-40% der Mütter leiden unter Zwangsgedanken, die sich auf das Kind beziehen. (Wisner 1999)

- Die Gefahr einer mütterlichen Bindungsstörung dem Säugling gegenüber (statt Zuneigung und Liebe Feindseligkeit und Gefahr des Infantizids). (Hornstein 2007)

- Die Frauen berichten eher über körperliche Beschwerden wie Erschöpfung und Schlaflosigkeit statt über Depressionen. (Oss 2003)

- Hohe Komorbidität mit Angststörung (50%). (Ross 2003, Austin 2010)

Störungsbilder
Postpartale Depression (PPD) - Gedanken

Gedanken

„Ich schaffe das alles nicht mehr, ich bin so erschöpft, so müde.“

„Ich kann mein Kind nicht beruhigen. Es mag mich nicht, immer schreit es.“

„Ich habe solche Angst. Wie soll es nur weiter gehen?“

„Ich habe keine Gefühle für mein Kind.

„Ich bin eine schlechte Mutter, ich versage völlig.“

Postpartale Depression

Dauer der PPD

Dauer der Episoden meist mehrere Monate, bei 50% der Frauen über 6 Monate bis zu 1 Jahr.

Rezidivrisiko

PPD 80% innerhalb von 4 ½ Jahren gegenüber 42% von Frauen, die in der Postpartalzeit nicht depressiv waren (Philipps, O´Hara, 1991)

Pathogenese

Die Pathogenese der postpartalen Depression unterscheidet sich prinzipiell nicht von Depressionen, die unabhängig von der Entbindung auftreten.

Frühe Hilfen – Herausforderung / Depression

- Perfektionismus – hoher Anspruch
- Scham – Schuld
- Suizidalität → erweitert
- Keine beobachtbaren Anzeichen beim Kind

Postpartale Psychose

Symptomatik

- Häufige Verwirrtheitssymptome, rasche affektive Schwankung, schnell wechselnde Symptomatik
- Glückspsychotische-, verwirrtheitspsychotische und motiliätspsychotische Züge, 62% zykloide Psychosen (Pfuhlmann, 2000)
- Gehäufte manische Episoden 13% Frauen mit PPP gegenüber 3% bei Frauen ohne PPP (Dean & Kendell, 1981)
- Weniger häufig systematisierter Wahn, Verfolgungsideen, akustische Halluzinationen, inadäquater Affekt und soziale Zurückgezogenheit (Brockington, 1981)

Postpartale Psychose (PPP) - Mutter-Kind-Interaktion

Kindbezogene Kognitionen psychotischer Mütter

„Gott bestraft mich und das Baby, wenn ich etwas falsch mache."

„Mein Baby ist ein Geschenk Gottes, etwas Besonderes, ich darf es nicht aus den Augen lassen."

„Mein Baby ist ein Gedankenkatalysator, induziert mir Gedanken."

„Mein Baby spürt meine Gedanken. Wenn sie schlecht sind, schreit es. Es wird verdorben durch meine Gedanken."

„Mein Baby ist mir entfremdet worden, deshalb isst es nichts bei mir."

„Mein Baby könnte durch außerirdische Mächte geschädigt werden."

„Mein Baby ist böse, ist Judas, der Satan, der Teufel."

Störungsbilder Postpartale Psychose (PPP)

Symptome

meist abrupter Beginn innerhalb der ersten Tage pp

Verwirrtheitssymptome, rasche affektive Schwankungen, schnell wechselnde Symptomatik

selten systematisierter Wahn, Verfolgungsideen, akustische Halluzinationen, unangemessener Affekt, soziale Zurückgezogenheit

(Brockington 2003; Pfuhlmann 2000)

Mutter-Kind-Interaktion

Assoziation mit Diagnose **1 Jahr postpartal**

Psychose & Depression	⇒ Bindungsverhalten vermeidend	(n=5)
	desorganisiert	(n=2)
Manie	⇒ Bindungsverhalten sicher	(n=9)
	desorganisiert	(n=1)

Frühe Hilfen – Herausforderung / Psychose

- Aktuität
- Kein Krankheitsgefühl
- Keine Krankheitseinsicht
- Keine Behandlungsbereitschaft
- Misstrauen
- Handlungsbedarf zum Schutz des Kindes
- Langfristige Krankheitsprognose

Borderline Störung

Auftretenswahrscheinlichkeit

•für Borderline-Störung (BPD)	zwischen 0,7% und 1,8
•für BPD bei 15-18jährigen	3%
•für alle Persönlichkeitsstörungen	4,4% (bei Selbstrating 22%)

Geschlechterverhältnis	55% - 45 % (♂ > ♀)

Borderline Störung - Kriterien

1. Instabile intensive Beziehungen

2. Impulsivität

3. Affektive Instabilität

4. Wut

5. Suizidales oder selbstverletzendes Verhalten

6. Identitätsstörung

Borderline Störung - Kriterien

7. Gefühl von Leere

8. Angst vor dem Verlassenwerden

9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

Borderline Störung – Mutter-Kind-Beziehung

Verhaltensbeobachtung

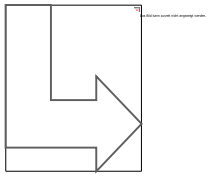
Alter des Kindes	Mutter	Kind
2 Monate	intrusiv, insensitiv	Blickabwendung wenig reaktiv
12 Monate	intrusiv, insensitiv	wenig pos. Engagement mit Fremden, desorganisiertes Bindungsmuster
24 Monate	weniger sensitiv und strukturiert	unaufmerksam, wenig interessiert und interaktiv

mütterliche Selbstwahrnehmung: weniger zufrieden und kompetent, mehr Stress

Gunderson, 2005

Borderline Störung – Entwicklungsrisiko der Kinder

- Impulskontrollstörung
- Kindliche BPD
- Höhere Psychopathologie-Werte
- BPD-Mütter plus komorbide Depression



erhöhtes Risiko für depressive Störung und kognitive, interpersonelle Vulnerabilität

Gunderson, 005

Frühe Hilfen – Herausforderung / Borderline

- Wechsel zwischen z.B.

Überfürsorglichkeit	-	Vernachlässigung
Intrusizität	-	Unterstimulation
Liebe	-	Ärger
Nähe	-	Distanz
Empathie	-	Überforderung
Identifikation	-	Ablehnung – Mutterrolle

- Impulsivität - Selbstverletzung/Fremdverletzung
- Risikoverhalten - Partner?
- Idealisierung - Abwertung
- Manipulation

→ Gelassenheit und professionelle Distanz

Folgen für das Kind / Kindeswohl

Kind

- erhöhtes Gesundheits- und Verletzungsrisiko
- **kindliche Entwicklungsstörungen**
- Bindungsstörungen **Elternbeziehung**
- Eheprobleme, disharmonische Partnerbeziehung
- Störungsrisiko beim Lebenspartner

Mutter-Kind-Beziehung

- eingeschränkte Erziehungsfähigkeit, Gefahr der Trennung
- **mütterliche Bindungs-/Beziehungsstörung**

Mutter

- Suizidalität
- Infantizid

Mütterliche Bindungsstörung

Störung der emotionalen Beziehung zum Kind

Klinisches Bild:

Ablehnung

- Entfremdung
- Indifferenz
- Mangel an Liebe
- Ärger, Feindseligkeit, Wut, Hass
- Impuls, dem Kind Schaden zuzufügen

Keine Generalisierung – immer Bezug auf ein spezifisches Kind

Mütterliche Bindungsstörung

Anzeichen schwerer Bindungsstörungen

- Adoptionswunsch
- Todeswunsch
- Weglaufen vom Baby
- das Baby soll „verschwinden“
- das Baby hat „mein Leben ruiniert“

Behandlung

- Interaktionale Therapie

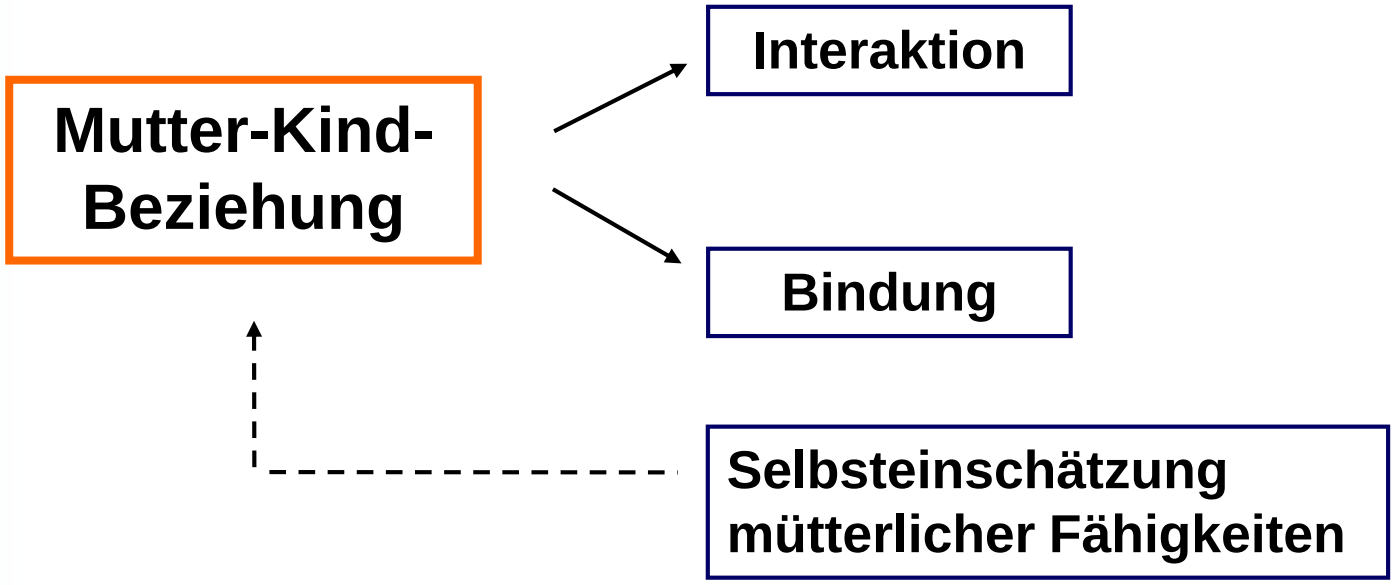
Kindliche Entwicklungsstörungen

- Ein Zusammenhang zwischen einer postpartalen psychischen Erkrankung und Störungen der kindlichen Entwicklung konnte mehrfach belegt werden:

  - **Affektregulation**
  - **Emotionale Entwicklung**
  - **Verhaltensauffälligkeiten**
  - **Kognitive Entwicklung**

- Neben biologisch-genetischen Mechanismen werden vor allem **sozial-interaktionale** Transmissionswege diskutiert.

Warum Mutter-Kind-Behandlung?



- Die Störungen der Mutter-Kind-Beziehung können die psychische Erkrankung der Mutter überdauern.

Folgen postpartaler Erkrankungen
Risikofaktoren f. die kindlicher Entwicklung

Mannheimer Risikokinderstudie (MARS)

- Bedeutendste und umfassendste Längsschnittstudie in Deutschland
- 0 bis 20 Jahre zu 7 Erhebungszeitpunkten
- Beginn im Jahr 1986
- Rhein-Neckar-Region!

Belastungen Eltern

- Psychische Erkrankung
- Abusus
- Herkunft aus Broken-Home-Familie
- Misshandlungserfahrungen
- Niedriges Bildungsniveau
- Unzureichende Bewältigungsfähigkeiten

Belastung Partnerschaft

- Unerwünschte Schwangerschaft
- Frühe Elternschaft
- Alleinerziehung
- Gestörte Partnerbeziehung

Belastung Familie

- Beengte Wohnverhältnisse
- Chronische Belastungen